移住支援事業補助金交付請求書

 　年　　月　　日

（宛先）伊勢崎市長

　　　　請求者　住　所

 氏　名

 電話番号

年　　月　　日付け伊勢崎市指令第　　　号により交付決定のあった伊勢崎市移住支援事業補助金について、伊勢崎市移住支援事業補助金交付要綱第８条の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 円　　　　　 |
| 振込先 | 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 口座番号 | １.普 通２.当 座 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |

※添付書類

　通帳の写し（振込先情報が確認できる部分）

|  |
| --- |
| 請求書の押印を省略する場合は、こちらにご記入ください。 |
| 発行責任者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 管理コード（伊勢崎市使用欄） |  |